# *Quis enim possit investigare rationes, imaginationes et memorias anime?*: Las funciones del cerebro y sus alteraciones en la medicina escolástica

Fernando Salmón
Universidad de Cantabria

**Resumen**

En el mundo medieval del que Petrarca fue crítico y heredero, el análisis de la razón y, en general, de las funciones propias del cerebro, no pertenecía a un ámbito concreto del saber. Sin embargo, los estudios de medicina presentaban una particularidad específica: la necesidad de que su abordaje teórico ofreciera explicación satisfactoria no sólo al funcionamiento normal de estas operaciones sino también a las alteraciones de las mismas. Este trabajo aborda esta particularidad, real o desarrollada retóricamente para delimitar un espacio profesional propio, prestando especial atención al valor epistemológico que la medicina escolástica concedió a la subjetividad del loco.

**Palabras clave**: historia de las funciones cerebrales, historia de la locura, historia de la subjetividad del paciente, docencia médica medieval, medicina medieval.

**Abstract**

In the Middle Ages the study of the functioning of the brain did not belong to a specific branch of knowledge. However, the approach developed at the medical schools presented a peculiarity: the need that its theoretical framework sustained both the normal and the pathological. This article will analyse this peculiarity, real or rhetorical, paying special attention to the epistemological value that scholastic medicine granted to the subjectivity of the mad person.

**Key words**: history of the functioning of the brain, history of madness, history of the subjectivity of the patient, medieval medical teaching, medieval medicine.

En sus *Invective contra medicum*, compuestas entre 1353-55, Petrarca recoge expresivamente aquella anécdota según la cual, Sócrates encontrándose ante un joven de gran belleza que permanecía en silencio, le invitó a que hablase argumentando que sólo así podría verle. Juzgaba el filósofo que se reconocía mejor a un hombre por sus palabras que por las facciones de su rostro. «Tú»,

VISIT…

concluye Petrarca, dirigiéndose despectivamente al destinatario de sus *Invective*, «has hablado. Ya te hemos visto».[1]

Al lado de los más variados insultos, la conclusión que se desprendía de esta anécdota formaba parte de la pirotecnia verbal que Petrarca desarrolló con eficaz histrionismo contra el médico de la corte papal al que dedicó sus *Invective* y, en otros lugares, contra los médicos en general. Sin embargo, no es la polémica *contra medicos* lo que me interesa destacar aquí, sino el valor que Petrarca concede a la palabra sobre la materialidad del cuerpo como desveladora de la auténtica naturaleza humana.

No resulta extraño que Petrarca optase por una relación jerárquica de raíz platónico-agustiniana, como tampoco resulta sorprendente la defensa de la supremacía de lo espiritual —en su doble sentido natural y teológico— sobre lo físico en alguien que defendió una propuesta de auténtica elocuencia terapéutica que, desde la palabra, fuera capaz no sólo de curar las aflicciones del alma sino de modificar los procesos morbosos que afectaban al cuerpo.[2]

Las propuestas de Petrarca así como su particular concepción de las relaciones alma/cuerpo, entroncaban con una amplia y variada tradición de discusiones no sólo literarias o teológicas, sino también filosóficas y médicas. Distintos intereses intelectuales, culturales y sociales y distintos ámbitos geográficos y cronológicos, condicionaron la defensa de posturas, a veces opuestas, sobre la naturaleza humana —alma prisionera en un cuerpo o unión de alma y cuerpo—, pero todas ellas coincidieron en tratar a la razón como la característica humana por excelencia.[3]

En el mundo medieval del que Petrarca fue crítico y heredero, el análisis de la razón y, en general, de las funciones propias del cerebro, no pertenecía a un ámbito concreto del saber. Y aunque es cierto que los teólogos o los filósofos naturales, por ejemplo, tenían unas preocupaciones distintas a las de los médicos cuando abordaban la naturaleza de las funciones cerebrales de los hombres y de las mujeres, no es menos cierto que el vocabulario técnico empleado y sus herramientas de análisis fueron muy similares.[4] La hibridación y los préstamos conceptuales entre las distintas disciplinas académicas fueron

1. «Bene Socrates, cum decorum adolescentem tacitum vidisset, "Loquere" inquit "ut te videam": non tam in vultu putabat videri hominem, quam in verbis. Ecce, locutus es: vidimus te», Francesco PETRARCA, *Invective contra medicum*, en *Opere Latine*, II, a cura di Antonietta Bufano; Basile Anacri; Clara Kraus Reggiani, intr. Manlio Pastore Stocchi, Torino: Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1975, p. 848.
2. Cfr., por ejemplo, Thomas G. BENEDEK; Gerald P. RODNAN, «Petrarch on medicine and the gout», *Bulletin of the History of Medicine*, n. 37/5, 1963, p. 397-416; George W. MCCLURE, «Healing eloquence: Petrarch, Salutati and the physicians», *Journal of Medieval and Renaissance Studies*, n. 15/2, 1985, p. 317-346.
3. Cfr., por ejemplo, el capítulo de Robert PASNAU sobre la naturaleza humana en Arthur S. MCGRADE (ed.), *The Cambridge Companion to Medieval Philosophy*, Cambridge: CUP, 2003, p. 208-230.
4. Nancy SIRAISI, «The medical learning of Albertus Magnus», en James A. WEISHEIPL (a cura di), *Albertus Magnus and the sciences*, Toronto: Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1980, p. 379-404.

una realidad indiscutible al abordar las funciones de percepción e intelectuales en la tradición latina desde la que Petrarca interpelaba a sus interlocutores médicos.[5]

Pero, a pesar de que el escolasticismo como método de acercamiento a la realidad hiciera que el marco interpretativo sobre las funciones mentales fuera prácticamente intercambiable, los estudios de medicina presentaban una particularidad específica: la necesidad de que su abordaje teórico ofreciera explicación satisfactoria no sólo al funcionamiento normal de estas operaciones sino también a las alteraciones de las mismas. Esta particularidad, real o desarrollada retóricamente para delimitar un espacio profesional propio, fue en muchas ocasiones utilizada por los maestros médicos universitarios para justificar la ausencia de debates sobre determinados temas que sí que concitaron un mayor interés en las escuelas de artes o de teología. El argumento de la falta de repercusión clínica o diagnóstica que podría derivarse de la solución de algunos problemas de compleja resolución teórica, como el de la localización cerebral del alma, fue clave para que asuntos importantes que afectaban a la economía del funcionamiento cerebral no fueran objeto de debate en las aulas de medicina donde, incluso, y siguiendo la autoridad de Avicena, se manejaron dos verdades que no resultaban excluyentes: una médica y otra filosófica.[6]

En este trabajo me gustaría centrarme en aquellos aspectos que los propios actores medievales reconocieron como más característicos del ámbito médico en la creación de un discurso sobre las funciones mentales y sus alteraciones, tal como fue desarrollado desde mediados del siglo XIII.

Para entender la peculiaridad de sus planteamientos, pienso que es útil comenzar por una cuestión general que no ha sido tenida en cuenta por la historiografía: el valor epistemológico que la medicina escolástica concedió a la subjetividad del enfermo. Pasaré, más adelante, a describir el modelo de funcionamiento cerebral, normal y patológico, que manejaron los médicos escolásticos. Para finalizar, me centraré en el papel que la palabra de aquellos a quienes abandonó la razón, tuvo en la creación de un discurso médico sobre las funciones mentales alteradas.

5. En este sentido resulta interesante comparar dos trabajos clásicos que siguen estando vigentes: Karl SUDHOFF, «Die Lehre von den Hirnventrikeln in textlicher und graphischer Tradition des Altertums und Mittelalters», *Archiv für Geschichte der Medizin*, n. 7, 1914, p. 149-205; Harry A. WOLFSON, «The internal senses in Latin, Arabic, and Hebrew Philosophical Texts», *Harvard Theological Review*, n. 28, 1933, p. 69-133.
6. De hecho, el tratamiento que da a los sentidos internos Avicena en su conocido compendio médico, el *Canon*, y el que ofrece de esta problemática en su *Liber de anima* es un buen ejemplo de estas diferencias. Cfr., AVICENA, *Liber de anima se sextus de naturalibus,* Simone van RIET (ed.), Leiden: Brill, 1968 (lib. IV-V) y 1972 (lib. I-III) (especialmente la *pars secunda* y la *cuarta pars*); ID., *Liber canonis tocius medicinae*, Venecia, 1527 (repr. Brussels, Medicinae historia, 1971), lib. I, fen. I, doctrina 6, cap. «De virtutibus animalibus comprehendentibus», f. 75r-v.

## 1. La palabra del enfermo

Después de haber explicado los componentes básicos del *syllabus* médico, la *Isagoge*, el *Tegni*, los pronósticos y los aforismos, Taddeo Alderotti (+1295), el famoso maestro del *Studium* boloñés, creyó llegado el momento de abordar un texto que calificó de oscuro: el régimen de las enfermedades agudas de Hipócrates y el correspondiente comentario de Galeno.[7] La dificultad de intelección del *Regimen* le hizo a Taddeo advertir que para esta tarea se requería a un profesor especialmente experimentado y su falta de modestia le llevó, inmediatamente, a aclarar que ese profesor era él mismo. Enemigo de prólogos aburridos, expuso con brevedad las cuatro causas canónicas que justificaban y ordenaban un comentario escolástico: la causa material que, en este caso, era el régimen de las enfermedades agudas; la causa formal, la estructura de la obra; la causa eficiente, Hipócrates y la causa final, el conocimiento y cura de las enfermedades.[8] Y pasó directamente a explicar a sus alumnos del *Studium* boloñés la importancia que tenía escuchar los síntomas tal como los relataba el enfermo para obrar rectamente, porque la enfermedad, enseñaba Taddeo, se manifiesta de modo distinto en los diferentes individuos.[9]

Esta observación, sin duda útil para la futura práctica clínica de su audiencia, fue matizada por otra, sin duda nefasta para los historiadores de la medicina: que si bien el médico debía de preguntar por todo tipo de cosas en su encuentro con el paciente, sólo debería de dejar constancia escrita, de aquellas que realmente importasen para el cumplimiento de su tarea. Y esto, aclaraba Taddeo, porque una parte significativa de la información que habitualmente se recibe del paciente o de los acompañantes del mismo, es superflua y es mejor ignorarla.[10] Similar credibilidad dará al diálogo con el paciente, su colega de

7. Para un análisis de la obra de Taddeo en el *Studium* boloñés, cfr. Nancy SIRAISI, *Taddeo Alderotti and his pupils. Two generations of Italian medical learning*, Princeton/New Jersey: Princeton University Press, 1981.
8. «Prorro quia liber Joannitii et tegni et pronosticorum et aphorismorum fere iam exposuisse, me recolo restat autem ex libris Hippocratis liber regiminis acutorum exponere cuius obscuritas et verborum pondus expositorem requerit […] Verum quia tediosam prologorum longitudinem semper odivi sequens succintam et brevem manifestacionem eorum que in principio librorum queruntur», en Taddeo ALDEROTTI, *Thaddei Florentini Expositiones in arduum aphorismorum Ipocratis volumen, In divinum pronosticorum Ipocrates librum, In preclarum regiminis acutorum Ipocratis opus, In subtilissimum Joannitii Isagogarum libellum*, Venecia, 1527, «*Prefatio*», f. 247ra.
9. «verbi gratia, in febre continua alia acccidentia possunt apparere in cholerico et alia in flegmatico et alia in puero et alia in iuvene et alia in sene et alia in fabro et alia in piscatore ex quibus fiunt diverse congnitiones et pronosticationes et curationes», *Ibidem*, f. 247vb.
10. El texto es sumamente interesante porque hace referencia no sólo al valor epistemológico del relato de los síntomas sino también a la necesidad de rechazar un modelo explicativo del propio padecimiento que maneja el paciente. Se refleja, de esta manera, una tensión entre el conocimiento sancionado por la academia y otras formas de conocimiento no institucionalizado. «Isti medici qui tractaverunt de accidentibus infirmorum per interrogationem et responsionem ab eis scripserunt in suis tractatibus accidencia plurima quam oportebat, quoniam scripserunt omnia que sunt nota vulgo, talis autem inventio non est operatio prudentum inventorum artis quoniam operatio prudentum inventorum artis est ea scribere

Montpellier, Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) para quien el relato en primera persona de los síntomas de la enfermedad siempre fue algo secundario en el establecimiento de un correcto diagnóstico[11]. Y esta actitud va a ser general, al menos en la retórica que sustentó el nuevo modelo médico que se estaba desarrollando en los *Studia* de la transición de los siglos XIII al XIV.

Sin embargo, tanto Taddeo como Arnau se verían obligados a reconocer que había un tipo de paciente que imponía su relato como única fuente desde la que conocer su alteración: el loco.

En la construcción de un discurso médico universitario sobre las funciones cerebrales, lejos de desaparecer, las voces de los locos resistieron su traducción al lenguaje médico e impusieron su subjetividad sobre la teoría —clasificación— y sobre la práctica —terapéutica.[12] Este aspecto que me parece clave en la construcción de un discurso médico sobre la locura, no ha sido tenido en cuenta por la historiografía que ha priorizado, en cambio, análisis centrados en los discursos del poder y sus tecnologías.[13]

Pero no sólo el loco era la fuente privilegiada para el estudio de la locura sino también para la investigación del funcionamiento normal de las operaciones mentales. El cerebro no era un órgano que fuera accesible por los sentidos y tampoco se podían utilizar para su exploración las herramientas clásicas que el galenismo desarrolló para el estudio indirecto de otros órganos internos. Para intentar conocer el funcionamiento de las operaciones cerebrales y su patología el médico universitario medieval tuvo que apoyarse en la palabra y en el gesto de aquellos que habían perdido la razón. Paradójicamente, el diálogo que la medicina universitaria negaba a otro tipo de pacientes se construía ahora autorizando la voz del loco como vía principal de obtención de conocimiento.

---

que sunt necessaria in fine artis et per que fit iuvamentum ad artem et istorum quedam sunt nota vulgo et quedam ignota. Sunt enim quedam nota vulgo que sunt necessaria ad finem artis et illa utique sunt scribenda quedam vero nota vulgo sunt prorsus inutilia et illa sunt dimittenda […] Ad hoc dicendum est quod de omnibus inquirendum est a medico in collocutionibus ad investigandum essentiam morbi sed non sunt omnia scribenda in libris tamquam artis principia», *Ibidem*, f. 247va.

11. Juan Antonio PANIAGUA, «La psicoterapia en las obras médicas de Arnau de Vilanova», en ID. *Studia Arnaldiana. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240-1311*, Barcelona: Uriach, 1994, p. 432-433.
12. No voy a negar la capacidad de intervención social y simbólica del discurso médico escolástico, perfectamente establecido a comienzos del siglo XIV; sin embargo, creo que potencialmente es muy interesante explorar la permeabilidad de este discurso a otras narrativas con las que necesariamente entró en diálogo. Dejar en suspenso el crédito otorgado al escolasticismo como discurso intelectual autónomo, ajeno a la intervención de la subjetividad de los pacientes en su propio proceso de formación, permitirá escuchar en él voces que moldearon y actuaron sobre este discurso. Cfr., Fernando SALMÓN, «Mad people's narratives in medical scholasticism», en Filiberto FUENTENEBRO; Rafael HUERTAS; Carmen VALIENTE (eds.), *Historia de la psiquiatría en Europa. Temas y tendencias,* Madrid: Frenia, 2003, p. 45-50.
13. Cfr., Rafael HUERTAS, «Historia de la psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué? Tradiciones historiográficas y nuevas tendencias», en F. FUENTENEBRO, R. HUERTAS, C. VALIENTE (eds.) *Historia de la psiquiatria en Europa*, *cit.*, 1/1, 2001, p. 9-36.

## 2. Las operaciones cerebrales normales y sus alteraciones

En la interpretación de los procesos morbosos que ofrece el galenismo latino, la enfermedad mental es una alteración somática —sería más correcto hablar de enfermedad cerebral— que tiene su localización en el cerebro y sólo secundariamente, en otras partes del cuerpo.

El galenismo medieval latino no se caracterizó por la producción de tratados médicos dedicados específicamente a las alteraciones mentales aunque podemos destacar dos importantes excepciones: una serie de trabajos dirigidos a una enfermedad concreta, el amor heroico,[14] y una obra más general, el *De parte operativa*, compuesto por el maestro montepesulano, Arnau de Vilanova en la primera década del siglo XIV (c. 1305-1308). El *De parte operativa* formó parte de un ambicioso proyecto que quedó incompleto por razones que desconocemos, y sólo llegó a abordar las enfermedades que correspondían a la cabeza.[15]

Sin embargo, esta escasez de tratados monográficos se vio compensada con los apartados que a las funciones mentales y a sus alteraciones dedicaron, por un lado, el amplio *corpus* médico de origen greco-árabe que circuló en traducción latina y, por otro lado, una producción original en forma fundamentalmente de comentarios, el género universitario por excelencia, sobre obras generales —*Canon* y distintos componentes de la *Articella*— y particulares —*De interioribus* y *De morbo et accidenti* de Galeno, principalmente— que nos permite entender de qué manera y con qué intereses se aproximaron a esta problemática los médicos universitarios. Todo esto, por supuesto, dentro del marco general que proporcionaba la tradición de filosofía natural, fundamentalmente aristotélica, directamente o a través de sus comentaristas árabes y latinos.

14. Sobre el amor heroico ver: Michael McVAUGH (ed. & introd.), *Tractatus de amore heroico. Epistola de dosi tyriacalium medicinarum. Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia, vol.* III, Barcelona: Universitat de Barcelona, 1985, p. 11-39; Danielle JACQUART, «La maladie et le remède d'amour dans quelques écrits médicaux au moyen âge», en AAVV, *Amour, mariage et transgression au moyen âge*, Göppingen: Kümmerle, 1984, p. 93-101; Danielle JACQUART; Claude THOMASSET, «L' amour *héroïque* à travers le traité d' Arnaud de Villeneuve», en Jean CEARD (ed.), *La Folie et le corps*, Paris: Presses de l'École Normale Supérieure, 1985, p. 143-158; Mary WACK, *Lovesickness in the Middle Ages. The Viaticum and its commentaries*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1990.
15. La naturaleza fragmentaria y el carácter de obra inacabada nos hace ser cautos ante la posibilidad de que fragmentos genuinos de Arnau convivan con otros de dudosa autoría. En la actualidad estoy preparando la edición crítica de este trabajo y un análisis de sus contenidos que formarán el volumen XII.1 de las *Arnaldi de Vilanova Opera Medica Omnia*. El *De parte operativa* se incluye en todas las ediciones renacentistas de la *Opera Omnia* arnaldiana y se conserva en un solo manuscrito (München, BayerischeStaatsbibliothek, CLM 7576, fols. 39ra-55rb) sobre el que se basará la edición. En este trabajo, las citas se referirán siempre a este manuscrito.

### *A. El cerebro y las operaciones de la* virtus animalis

En las aulas de medicina, lo más frecuente es que las alteraciones mentales fueran estudiadas, siguiendo el orden vertical del propio cuerpo, al abordar la cabeza, en el clásico acercamiento *de capite ad calcem*. Antes, el estudiante de medicina habría entendido que en la economía corporal propuesta por el galenismo latino, las funciones sensoriales y de conocimiento eran la expresión de una facultad o potencia —*virtus*— vehiculada por un soporte material, el espíritu, de carácter extremadamente sutil. Ambas, la *virtus* y el espíritu, pertenecían a las llamadas cosas naturales: elementos, complexiones, humores, miembros, facultades, operaciones y espíritus.

Con sede en el cerebro, la *virtus animalis* transportada por el espíritu animal, sería el principio operativo responsable de la percepción sensorial —a través de los cinco sentidos externos— y de las funciones de conocimiento —a través de los llamados sentidos internos (*ymaginatio*, *estimatio seu cogitatio*, *memoria*)— y del movimiento voluntario. Como sucedía con el resto de las funciones corporales, éstas estaban influidas por las llamadas seis cosas no naturales (*sex res non naturales*) —es decir, lo que rodea al cuerpo, el movimiento, la evacuación y la retención y las pasiones del alma. Además, las funciones normales podían ser alteradas por aquello que, según el galenismo, iba en contra de la naturaleza (*res contra naturam*) —esto es, la causa de la enfermedad, sus síntomas y la enfermedad propiamente dicha.[16]

Cada uno de los sentidos, externos e internos, tenían, además de una función definida, una localización concreta. Los sentidos internos, tradicionalmente estaban localizados en el cerebro que se dividía en dos grandes celdas, anterior y posterior, comunicadas por una intermedia de menor tamaño. Las tres celdas contenían respectivamente de proa a popa, la imaginación, la razón y la memoria siguiendo un orden complexional de humedad descendente. Siguiendo el esquema teleológico característico de la filosofía natural y de la medicina antigua y escolástica, la imaginación estaría localizada en la parte anterior que es la más húmeda del cerebro porque conviene a sus funciones de captación, combinación y almacenamiento temporal de las especies sensibles. La memoria estaría localizada en la celda posterior que es una zona más seca lo que permitía la fijación más eficaz de los recuerdos o de las cosas aprendidas.

Este orden antero-posterior seguía también un patrón de abstracción ascedente. Los sentidos externos serían actualizados por la especie del objeto sensorial que les es propio a cada uno necesitando la presencia física y la coincidencia temporal (*hic et nunc*) del mismo para que se produzca la percepción; mientras que los sentidos internos captarían y almacenarían no ya la especie sensible sino la especie inteligible siguiendo un principio de abstracción ascendente que separaría cada vez más el objeto físico del concepto teórico.

16. Para una visión general de las llamadas cosas naturales, no naturales y *contra naturam*, cfr. Juan Antonio PANIAGUA, «La patología general en la obra de Arnaldo de Vilanova» en ID., *Studia Arnaldiana. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240-1311*. Barcelona: Uriach, 1994, p. 211-284.

Combinando estos elementos básicos, el modelo de funcionamiento cerebral, tal como fue utilizado por los médicos, era rudamente mecánico y muy similar al desarrollado para explicar funciones menos complejas que las mentales.

Las metáforas físicas de filtrado y cocción, centrales en los procesos de purificación y transformación, fueron la base que explicaba tanto el origen como el funcionamiento normal y patológico del espíritu animal. Por otro lado, y a pesar de defender la casi inmaterialidad de éste, se aplicaba la lógica puramente mecánica de los movimientos locales para justificar, por ejemplo, que elevar la cabeza y golpearse la frente eran gestos eficaces como medios para recordar algo olvidado; porque, de esta manera, se permitiría un mayor flujo del espíritu a la celda posterior del cerebro donde se alojaba la memoria. Con una lógica similar, la inclinación de la cabeza hacia delante y abajo ayudaría a los procesos de pensamiento puesto que habría un mayor flujo del espíritu animal a la celda media y anterior y, por esta razón, los sabios solían aparecer con la cabeza inclinada.[17]

Los efectos de las pasiones del alma sobre el cuerpo también se explicaban en base a fenómenos físicos bien conocidos como eran los procesos de dilatación por calentamiento —efecto de la alegría sobre los espíritus— y los de contracción por enfriamiento —efecto de la tristeza.[18]

Las acciones del pensamiento sobre el cuerpo, propio o ajeno, también debían de poder ser explicadas por el esquema de funcionamiento cerebral desarrollado por la medicina escolástica. En algunos casos, la acción del pensamiento sobre el cuerpo era entendida en base a una correspondencia proporcional directa entre imagen mental y efecto corporal producido. Por ejemplo, era un lugar común que pensar en un objeto como la nieve, desencadenaba una sensación física de frío.[19] Esta relación recoge elementos característicos de

17. Un panorama general sobre el funcionamiento de los sentidos internos en la tradición médica y de filosofía natural en Ruth HARVEY, *The inward wits*, London: Warburg Institute, 1975.
18. Pedro GIL SOTRES, «Modelo teórico y observación clínica: Las pasiones del alma en la psicología médica medieval» en *Comprendre et maîtriser la nature au moyen âge. Mélanges d'histoire des sciences offerts à Guy Beajouan*. Genève: Droz, 1994, p. 181-204.
19. Esta relación se complicaba cuando las imágenes o los pensamientos eran contradictorios. «Duas igitur patiuntur immutationes membra, quaecunque ab aestimatione mutantur sive ab accidentibus animi, quarum una est alterari secundum qualitates, alia vero est immutari secundum operationes, licet interdum altera istarum sit tantum in aliquibus manifesta quandoque vero utraque […] Et hoc intendit Philosophus quando dicit quod alteratis organis motus fit aliquo modo. Hoc autem qualiter contingat non est medici perscrutari sed sufficit ei credere quod haec alteratio provenit a duobus principiiis. Primo quidem a vi speciei concepta, nam ut ait Philosophus, tales species vim habent alterandi proportionaliter rei cuius existit imago ut species ignis calefaciendi et species nivis infrigidandi. Species autem vivendi, vivificandi et per consequens calefaciendi. Species autem mortui vel mortificati, mortificandi et per consequens infrigidandi. Si vero concurrant species rerum oppositarum virium, manifestabitur solum impressio dominantis, scilicet illius ad quam imaginatio vel aestimatio figitur, vel si ex igne aliquis mori conceperit, multo plus species morientis infrigidabit quam calefacere posset species ignis», Arnau de VILANOVA, *Speculum introductionum medicinalium*, Basilea: 1585, f. 163.

la racionalidad mágica que estaban incorporados en la medicina universitaria. Y mucho más claramente lo hace cuando incorpora conceptos básicos de este tipo de racionalidad como el de propiedad oculta o específica para explicar el efecto pernicioso que la sola presencia de algunos médicos podía ejercer sobre las enfermedades de sus pacientes.[20]

Este esquema también tendría que ser capaz de explicar relaciones más complejas, como el efecto saludable y beneficioso en general, que tenía sobre el individuo un pensamiento positivo. En este caso, no se recurre a los presupuestos de la magia natural para explicar este fenómeno sino a relaciones mediadas entre el cuerpo y la mente a través de los espíritus animal y vital; de modo que, las imágenes positivas producirían un mayor calentamiento y dilatación de los espíritus y, en consecuencia, una mayor vitalidad.[21] De igual manera, va a ser un mecanismo mediado o indirecto el que va a permitir explicar la acción a distancia de la mente de un individuo sobre el cuerpo de otro sin recurrir a una argumentación de acción directa a distancia de carácter natural, cuya posibilidad había sido condenada por la ortodoxia católica.[22] Asimismo, este mecanismo indirecto permitía soslayar explicaciones mágicas o de pacto con el diablo. Se entendía que la persona que ejercía una influencia, positiva o negativa, sobre otra, simplemente lo que hacía era potenciar en ésta una serie de pensamientos que actuarían sobre su propio cuerpo directamente y no sería correcto, por lo tanto, hablar de acción directa a distancia de la mente sobre cuerpos ajenos.[23] No se nos escapa la importancia que este aspecto tenía a la hora de entender el efecto curativo o agravante que el médico podía tener sobre su paciente.[24]

Además, los médicos universitarios no fueron ignorantes de esquemas mucho más elaborados que el señalado, presentados por una larga tradición filosófica y teológica desarrollada alrededor fundamentalmente del *De Anima*

20. «Et ex hinc etiam contingit quod aliquis medicus presentia sue visitationis ledet infirmum, quantumcunque rationabiliter administret», Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 48vb.
21. Arnau recoge estos temas en su obra de madurez, el compendio titulado *Speculum medicinae*. Arnau de VILANOVA, *Speculum, cit.*, f. 156-169.
22. Roland HISSETTE, *Enquête sur les 219 articles condamnés à Paris le mars 1277*, Louvain: Publications Universitaires, 1977, p. 116-117. Tomás de Aquino resume el problema en su *Summa Theologiae*, cfr. Tomás de AQUINO, *Summa Theologiae*, 1 pars, q. 117, a. 3 («Utrum homo per virtutem animae possit corporalem materiam immutare»), Madrid: BAC, 1978, p. 804-805.
23. Sin embargo, sí había una forma de acción a distancia que se reconocía como posible, la llamada fascinación o mal de ojo por el cual una persona era capaz de producir alteraciones de carácter negativo sobre objetos, vegetales, animales o personas con el poder de la mirada. Fernando SALMÓN; Montserrat CABRÉ, «Fascinating women: the evil eye in medical scholasticism», en Roger FRENCH; Jon ARRIZABALAGA; Andrew CUNNINGHAM; Luís GARCÍA-BALLESTER, *Medicine from the Black Death to the French Disease*, Aldershot: Ashgate, 1998, p. 53-84.
24. Arnau reconoce la necesidad de manejar con habilidad las expectativas que sobre la gravedad de la enfermedad o de su pronóstico tiene el paciente en base a una repercusión real de las mismas sobre el proceso morboso. «[E]t ex hac consideratione tenetur Medicus, Galeno testante, nocivas eastimationes aegri falsificare cum ingenio et cautela», Arnau de VILANOVA, *Speculum, cit.*, f. 162.

de Aristóteles y sus comentarios y vigente en las discusiones académicas del momento.[25] No desconocían la posibilidad del conocimiento sin mediación o la no localización anatómica que propusieron algunos para la razón o la división de los sentidos internos en más de tres.[26] Como tampoco desconocían los problemas teológicos que algunos de estos presupuestos acarreaban o las discusiones sobre la localización del alma en el cerebro o los propios de la relación entre el alma y cuerpo. En muchas ocasiones, el médico reconoce estos problemas pero es muy cuidadoso a la hora de colocarlos en la esfera de lo que no es propiamente médico y por lo tanto, ajeno a sus intereses.[27]

Pero, además de la delimitación conceptual por necesidades o intereses socioprofesionales, el esquema rudimentario presentado sobre las operaciones cerebrales tenía considerables ventajas sobre otros más complejos. Respondía satisfactoriamente a las necesidades de explicar, tanto en las aulas como a sus potenciales clientes, el mecanismo subyacente que justificaba el cuadro sintomatológico y evolutivo de enfermedades concretas en las que estas funciones estaban alteradas y otorgaba suficiente autoridad teórica a las intervenciones terapéuticas propuestas.

### *B. Las alteraciones mentales*

¿Cómo explicaban los médicos escolásticos las alteraciones mentales? Siguiendo la lógica del modelo de funcionamiento propuesto, la alteración tenía que afectar directa o indirectamente al espíritu animal o a una de las tres celdas cerebrales —en su sustancia, en el espacio interno o en sus cubiertas.

Aunque en teoría y apoyado en la autoridad de Galeno, la afectación de cada uno de los ventrículos cerebrales podía ser independiente, lo cierto es que en la mayor parte de las alteraciones mentales, salvo en el caso de pérdida de memoria, el daño era combinado.[28] Por esta razón, las disquisiciones sobre si los sentidos internos eran cuatro, cinco o siete y las respectivas subdivisiones laterales o verticales de las celdas cerebrales que algunos autores contemporáneos trataron con especial interés, no van a resultar especialmente significativas entre los médicos. De hecho, en muchas ocasiones, los médicos universitarios van a hablar de alteración de la *mens*, incorporando aquí tanto las funciones de la

25. Cfr., por ejemplo, el esquema manejado por Alberto Magno, en Nicholas STENECK, «Albert the Great on the classification and localization of the internal senses», *Isis*, 65, 1974, p. 193-211; cfr. ID., «Albert on the psychology of sense perception», en James A. WEISHEIPL (ed.), *Albertus Magnus and the sciences*. Toronto: Pontifical Institute of Medieval Studies, 1980, p. 263-290.
26. Nancy SIRAISI, *Taddeo Alderotti*, *cit.*, p. 203-236.
27. Michael McVaugh ha analizado la actitud de Arnau con respecto al problema de la naturaleza del alma tal como fue desarrollado en el *De intentione medicorum*. Michael MCVAUGH (ed. & introd.) *Tractatus de intentione medicorum. Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, vol. V.1, Barcelona: Universitat de Barcelona, 2000, p. 169-181.
28. La memoria aparece siempre mejor definida, tanto en su fisiología como en su patología, que el resto de las facultades mentales. Cfr. Mary J. CARRUTHERRS, *The book of memory: a study of memory in medieval culture*. Cambridge: CUP, 1990, p. 46-79.

*ymaginatio* como las de la *estimatio* o incluso llegan a hablar indistintamente de *mens* y *anima*.[29]

Independientemente, pues, de la localización, la alteración podía deberse a un daño directo de los componentes cerebrales, como inflamación o apostema de la propia sustancia cerebral o de sus membranas, o a la ocupación del espacio por vapores provenientes de la combustión de los humores o por el propio humor pecante.

La concepción mecánica del proceso y su radical somaticismo vuelven a estar presentes al justificar los estados mentales alterados en base a desequilibrios humorales concretos. En el *De parte operativa*, podemos leer cómo el exceso del humor colérico —donde dominan las cualidades seca y caliente del fuego— se corresponde a un estado de pérdida de la razón que se caracteriza por la violencia y la agresividad del afectado —productos directos de la traducción de esas cualidades elementales a la esfera del comportamiento. Estados de aletargamiento estarían justificados en base a la predominancia de un humor flemático al dominar en éste las cualidades de frialdad y humedad propias del agua. En el caso de que dominase el humor melancólico, sus características de tierra, ensombrecerían literalmente el pensamiento, llevando al estado de pesimismo y temor que caracterizan al enfermo de melancolía.[30]

La alteración de las características de sutileza y transparencia del espíritu animal producirían asimismo alteraciones tanto en las funciones de movimiento voluntario como en las de percepción sensorial y pensamiento. Y el espíritu podía alterarse directamente perdiendo transparencia o aumentando de grosor o indirectamente al mezclarse con vapores provenientes de otras partes del cuerpo.[31] Esta posibilidad fue tomada como prueba, por algunos autores, para argumentar la dependencia del alma de las disposiciones del cuerpo. Arnau nos ilustra este punto utilizando la metáfora del criado malvado que sirve deshonestamente a su señor con un ejemplo clásico que no oculta un cierto sentido del humor. Si existe un exceso de esperma acumulado en los testículos, argumenta Arnau, se puede producir un vapor que ascenderá hasta el cerebro alterando al espíritu animal. Esta circunstancia física explica que cuando la mente está tranquila, como cuando se realiza una actividad intelectual, aparezcan de manera involuntaria imágenes de todo aquello que excita el deseo sexual impidiendo la existencia de cualquier otro tipo de pensamiento. Ni la voluntad ni la concentración del estudioso, admite Arnau, pueden dominar los dictados del cuerpo.[32]

29. Arnau de VILANOVA, *Speculum medicinae*, *cit.*, f. 156 y 161 y s.
30. Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 42va-b (*frenesis*), f. 44ra (*litargia*). Sobre la influencia de la causa material en distintas patologías, entre otras la melancolía, cfr. *Ibid*, f. 47ra-b.
31. Varios ejemplos sobre las consecuencias de esta alteración del espíritu animal en la percepción visual son recogidos en Fernando SALMÓN; Eustaquio SÁNCHEZ SALOR, «Sobre el uso de la autoridad en la medicina medieval: Aristóteles, Galeno y las moscas volantes», *Dynamis*, n. 13, 1993, p. 347-371.
32 «Unde cum mens ocia non tolleret ac rebellem habeat spiritum, exercet opera cognitionis secundum exigentiam famuli protervi, scilicet spiritus et ad ea que ille representare potest

El esquema, por lo tanto, no difiere de la estructura básica que manejó el galenismo para abordar la patología de otras partes del cuerpo aunque lógicamente incorporase elementos específicos. Por ejemplo, dentro de las seis cosas no naturales, el sueño y la vigilia, el sexo y las pasiones del alma, en especial la tristeza y el temor, van a tener una especial relevancia dentro de las explicaciones etiopatológicas de la enfermedad mental que se manejen.[33] De la misma manera que es específico de la locura el considerar una posible etiología sobrenatural de tipo diabólica,[34] o el defender una mayor prevalencia de esta patología en determinados grupos sociales —nigromantes y judíos especialmente.[35]

A pesar de la aparente sencillez del modelo expuesto en comparación con el que aparecía en las discusiones de teólogos y filósofos naturales, el médico universitario medieval debía de dar sentido con él a dos realidades complejas. Por un lado, a la propia alteración mental entendida como un proceso morboso simple con asiento en el cerebro o derivado, por simpatía, de procesos patológicos situados en otras partes del organismo. Por otro lado, a una tradición textual propia que era particularmente confusa al referirse a las alteraciones de las funciones cerebrales.

Las dificultades derivaban no sólo de la descripción de realidades clínicas más complejas que aquellas que podía representar la caracterización de las afecciones de otros miembros y operaciones, había también un problema relacionado con la traducción y adaptación de una terminología que, del griego,

---

trahitur tota ymaginando, estimando et memorando et in hoc verificatur specialiter dictum Platonis, quod anima sequitur dispositiones et inclinationes corporis […] Veritas autem predicte informationis frequenter nobis ostenditur in illis corporibus in quibus coartato in testiculis spermate nondum cum corrupto sed vaporante usque ad cerebrum, cum fortiter informabitur illo vapore cerebrum atque spiritus, ut quando mens ab exterioribus omnibus retrahitur sive in somno sive etiam in tranquillo studio, nil aliud representat, nisi ea, que conferuntur ad usum spermatizandi, velut species mulierum aut ceterorum omnium que ad hoc referuntur», Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 47va.

33. Arnau ofreció un acercamiento original en este sentido e incluso propuso ordenar las distintas especies de locura fruto de la corrupción de la estimativa según la pasión del alma concomitante: «Species autem estimacionis corrupte distinguuntur ex accidentibus animi que concomitantur eam». Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 46vb. En general era admitido que un exceso de temor o tristeza podía de desembocar en melancolía. Sobre el lugar que ocupaba en los regímenes de salud el manejo de las pasiones del alma, ver Pedro GIL SOTRES, «Introducción» en *Regimen sanitatis ad regem aragonum. Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, vol. X.1. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1996, especialmente p. 803-827.
34. La influencia diabólica como causa de locura fue conocida en el mundo medieval latino a través del *Canon*. Aunque Avicena se muestra muy cauto sobre esta posibilidad y reconoce que si fuera así siempre se haría siguiendo el esquema fisiopatológico natural, algunos autores medievales, entendieron que este autor admitía la influencia demoníaca como causa de locura. «Et quibusdam medicorum visum est quod melancholia contingat a demonio, sed nos non curamus quum physicam docemus, si illud contingat a demonio sufficit nobis ut convertat complexionem ad choleram nigram et sit causa eius propinqua cholera nigra, deinde sit causa eius cholere nigre, demonium aut non demonium», AVICENA, *Liber canonis tocius medicinae, cit.*, lib. III, fen I, t. 4, c. 18, f. 150rb.
35. Muriel LAHARIE, *La folie au Moyen Age. XI^e-XIII^e siècles*. Paris: Le Léopard d'Or, 1991, p. 38-58.

se había trasladado al árabe o siríaco y de estos al latín.[36] Recientemente, Michael McVaugh ha caracterizado algunas partes del *De parte operativa* como el resultado del intento de establecer un esquema nosográfico lógico que incorporase la realidad clínica a esta rica y confusa tradición terminológica.[37] No creo, sin embargo, que el resultado del empeño de Arnau fuera muy satisfactorio. El hecho de que distintos términos se empleen indistintamente para referirse a una misma realidad o, al revés, que un mismo proceso o patología sea expresado con términos técnicos distintos sin una aparente lógica, no ayudó ciertamente a aclarar las imprecisiones de Galeno o las contradicciones en las que el propio Avicena incurrió al abordar las enfermedades mentales.

Pero si los problemas terminológicos eran importantes en relación a las enfermedades mentales, no eran menores las dificultades que planteaba la realidad clínica tanto en el plano teórico como en el práctico.

Dentro del galenismo latino, las alteraciones de las operaciones de los miembros podían ser de tres tipos: disminución, pérdida y corrupción de la función normal. Algunas de estas alteraciones recibían una denominación terminológica específica y otras no. La pérdida de la visión, por ejemplo, se denominaba *cecitas* y la ceguera constituía una entidad nosológica propia que no representaba ningún tipo de problema conceptual. La pérdida del sentido del tacto, por el contrario, no tenía nombre y la posibilidad teórica de su existencia dio lugar a numerosos problemas ante la imposibilidad de encontrar una realidad clínica que se caracterizase por la ausencia de la sensación táctil.[38] El resto de las operaciones de sensibilidad, conocimiento y movimiento voluntario, no tendrían porqué responder a una lógica distinta.

Si existen tres funciones mentales, *ymaginatio*, *estimatio* y *memoria*, sería posible que sobre ellas se dieran las tres opciones de pérdida completa de la operación, disminución y corrupción de la misma. Sin embargo, el *De parte operativa* reconoce que como la parte más digna de la mente es la *estimatio* también llamada *ratio* en el hombre, la tradición médica se ha preocupado especialmente por establecer las especies nosológicas correspondientes a la *estimatio* y, concretamente, aquellas que derivan de la corrupción de la misma. De esta manera, y a pesar de que en teoría el médico escolástico debiera de preocuparse por los resultados de la combinatoria expuesta de tres posibles alteraciones sobre tres funciones, en la práctica, la enfermedad mental va a ser asimilada a un tipo de alteración —la corrupción— de una de las tres funcio-

36. Danielle JACQUART, «Les avatars de la phrénitis chez Avicenne et Rhazès», en Danielle GOUREVITCH (ed.), *Maladie et maladies, histoire et conceptualisation. Mélanges en l'honneur de Mirko Grmek*. Genève: Droz, 1992, p. 181-192.
37. Michael MCVAUGH, «Arnau de Vilanova and the Pathology of Cognition», en Graziella FEDERICI VESCOVINI; Carlo VINTI; Valeria SORGE (eds.), *Sensi interni e intelletto dal XII al XVII secolo. Corpo e anima* (en prensa). Agradezco al prof. McVaugh el haberme enviado el manuscrito de este trabajo.
38. Sobre esta problemática, cfr. Fernando SALMÓN, «A medieval territory for touch», *Studies in Medieval and Renaissance History*, n. 3/2, 2005, p. 59-81.

nes cerebrales —la estimativa.[39] No es casualidad que locura (*alienatio*) sea el nombre genérico que encontramos en el *De parte operativa* para denominar a la corrupción de la estimativa. De hecho, las cinco especies morbosas distintas (*stulticia*, *mania*, *melancholia*, *heroys* y *cicubus*) en las que se subdivide esta categoría cubren el amplio abanico de las manifestaciones de locura, si exceptuamos las correspondientes a la *frenesis* y a la *litargia*.

De las cinco especies de enfermedad mental que cursaban con una función de la facultad estimativa corrupta, la *stulticia* fue caracterizada por una risa sin causa externa que la justificase, risa tonta en el sentido más literal de la expresión y por eso, según Arnau y otros autores, podía llamarse también *stupida leticia*. La *mania*, según el *De parte operativa*, se caracterizaba por una audacia temeraria y furiosa y por eso se hablaba de *mania*, porque parecía una locura propia de los espíritus de los infiernos (*quasi manum, id est, deorum infernalium insania*). La *melancholia* que se caracterizaba por la búsqueda de la soledad y por un temor exagerado sin que hubiera causa que lo justificase; recibía este nombre por la causa material que producía la alteración, el humor melancólico patológico. La especie que llevaba el nombre de *heroys*, se caracterizaba por un deseo irracional hacia el objeto amado, y el nombre, nos aclara Arnau, proviene del griego y hacía referencia al sometimiento de la razón (*et grece dicitur heroys, id est, domina rationis vel dominans rationi*). El *cicubus* fue definido por un comportamiento de huida continua, al sentir la persona que lo sufre, horror de la compañía humana y temor al daño que proviene de su relación con el mundo. Se denominaba *cicubus* porque el comportamiento errático de estos individuos, recordaba a los movimientos del *cicubus*, un pequeño insecto que se movía sin dirección aparente por la superficie del agua.[40]

Estas especies estaban relacionadas entre sí y, a veces, las divisiones entre ellas eran imposibles. De hecho, Arnau agrupó a la *stulticia*, a la *melancholia* y al *cicubus* bajo el paraguas general de la melancolía. Por otro lado, la diferencia entre melancolía y manía se hacía borrosa cuando en un mismo paciente se combinaban episodios de exaltación maníaca con otros de tristeza melancólica.[41]

A pesar de los solapamientos, el método escolástico de divisiones y subdivisiones, llevó a Arnau a plantear la posibilidad y la necesidad teórica de caracterizar subespecies que derivasen de las cinco mencionadas. La conclusión a la que llegó Arnau fue desoladora: las subespecies posibles serían tantas como posibles fueran los delirios, tantas como objetos imaginados y por lo tanto innumerables (*tot sunt quot possunt esse obiecta ymaginata, et ideo innumerabi-*

39. «Quia vero dignior pars mentis est estimatio, sive in homine ratio, ideo medicus principaliter species asignat estimationis corrupte», Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 46va-b.

40. Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 46vb-47ra.

41. Danielle JACQUART, «La réflexion médiévale et l' apport arabe», en Jacques POSTEL; Claude QUÉTEL (eds.), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Paris: Dunod, 1994, p. 43-53 [1ª ed. Paris: Privat, 1983]; Heinrich SCHIPPERGES, «Melancolia als ein mittelalterlicher Sammelbegriff für Wahnvorstellungen», *Studium Generale*, n. *20*/11, 1967, p. 723-736.

*les sunt*). Pero, la renuncia, por imposibilidad real, al rigor metodológico escolástico que llevaría a la construcción jerárquica de las especies y subespecies de locura, no impidió que Arnau advirtiera sobre la necesidad de que el médico se informase de manera exhaustiva del delirio concreto del paciente. Pero, en este caso, la exigencia ya no sería meramente intelectual sino de orden práctico: para poder ofrecer, así, el diagnóstico y el tratamiento más eficaz posible.[42] La falta de resolución del problema teórico no debía, al menos retóricamente, condicionar la intervención diagnóstica y terapéutica.

### 3. Habla para que te vea

La insistencia en la investigación del relato delirante, tuvo también que ver con el hecho de que la *alienatio* se asimilase cada vez más a lo que, en sentido estricto, sería la especie de locura melancólica. Al melancólico constitucional derivado del modelo de los cuatro temperamentos cruzado con el de los tipos planetarios, de gran difusión en las enciclopedias medievales desde el siglo XII, se le une ahora, a comienzos del siglo XIV, el melancólico como el loco. Pero si la personalidad melancólica o el hijo de Saturno estaban definidos por unas características de nacimiento de carácter astrológico, físicas —fealdad y torpeza de movimientos— y psicológicas —deslealtad, maldad, avaricia, buena memoria— con una tradición literaria y pictórica importante,[43] el discurso médico escolástico fue incapaz de construir una tipología precisa del loco melancólico con un cuadro estable de signos y síntomas.[44]

La investigación de las alteraciones locales como el dolor, el tumor, el calor, el rubor o las excreciones anómalas, muy útiles en el diagnóstico de procesos morbosos de otros órganos internos como el hígado o el bazo, no van a tener —como recapitula el *De interioribus*— ninguna utilidad en el diagnóstico de la locura ya que las alteraciones cerebrales no conllevaban estas expresiones físicas.[45]

42. «Species predictarum quinque alienationum tot sunt quot possunt esse obiecta ymaginata, et ideo innumerabiles sunt, sed quia prodest ad inveniendum formam perfecte curationis, conari debet medicus, ut speciem ymaginacionis per quam perfecte informatur conceptus alienationis estimacio, exquisite cognoscat», Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 47ra.
43. Raymond KLIBANSKY; Erwin PANOFSKY; Fritz SAXL, *Saturno y la melancolía. Estudios de historia de la filosofía de la naturaleza, la religión y el arte*, Madrid: Alianza, 1991 [1ª ed. New York: 1964], p. 113-135 y p. 183-198.
44. Jean-Marie FRITZ, *Le discours du fou au Moyen Age: XIIe-XIIIe siècles. Étude comparée des discours littéraire, médical, juridique et théologique de la folie*, Paris: Presses Universitaires de France, 1992, p. 135-138.
45. «Similiter in ventre colica passione existente et sub diafragmate in passione epatis et splenis, hec omnia facilia sunt intellectui ex manifestatione infirmi: dolore, calore vel rubore; sed si memoriam aliquis ammittat nullam ex loco passionis significationem invenimus neque duritiem, neque tumorem extra naturam nec dolorem neque ex loco infirmo aliquia egredientia. Similiter nullam significationem invenimus locum infirmum ostendentem in melancholia, mania, epilepsia, litargia, stupore et in passione quam moderni medici dicunt congelationem, spasmo, titillatione nec epilepsia in quibus omnibus nullam significatio-

El estudio de la función mental alterada —ausencia de la función normal, disminución o corrupción—, como hemos visto, fue la herramienta más importante con la que el médico podía establecer un diagnóstico basado en el conocimiento indirecto del asiento y de la causa de la enfermedad. Este acercamiento llevó a Galeno a exponer un esquema didáctico de síntomas característicos expresivos de las alteraciones de cada uno de los tres ventrículos cerebrales aunque continuamente contradijera su propio esquema y reconociera que, salvo en la pérdida de memoria donde claramente está afectado el ventrículo posterior, el resto de las patologías mentales eran combinadas.[46]

Sistematización que los propios autores medievales reconocieron como utópica pareciéndoles más realista admitir la imposibilidad de definir la locura a través de sus síntomas, tal como fue propuesto en la popular versión latina de los *Libri duo de melancolía* de Ishaq ibn Imran realizada por Constantino el Africano. Porque, se preguntaba el Africano, «¿quién puede investigar los juicios, las fantasías y los recuerdos del alma, cuáles son y cuántos hay en cada individuo?»[47] Reflexión que justificaba que los estudiantes universitarios aprendieran solamente una vaga indicación de señales muy generales de locura que recogían sin demasiada convicción los posibles resultados del daño de los ventrículos anterior y medio: temor a aquellas cosas que no hay que temer, pensar aquellas cosas que no se piensan y sentir cuando no hay objeto que excite los sentidos.[48] Paradójicamente, el triunfo de la melancolía como categoría nosológica dominante en el discurso escolástico sobre la locura, crecía a medida que se reconocía como imposible su definición.

Haciéndose eco del pasaje bíblico «*stultorum infinitus est numerus*» (Eccl.1.15), Arnau de Vilanova o su compañero de claustro, Bernardo de Gordon, señalaron la imposibilidad de caracterizar al paciente melancólico o de establecer una batería de signos que permitieran establecer distintas subespecies melancólicas. El número de melancólicos era infinito ya que cada melancólico era un caso que no admitía ni traducción ni clasificación. Las especies de melancolía eran tantas como enfermos y dependían no tanto de lo que se podía

nem invenimus esse quasi fundamentum passionis, nec duritiem nec tumorem nec dolorem nec caloris pristini mutationem nec aliqua de corpore egredientia», GALENO, *De interioribus*, *Opera Omnia*, Venecia, 1490, lib. III, c. 5, f. 107rb.

46. Divide así la alienación en tres especies. En un caso está alterada la imaginación, en el otro la razón y en un tercer tipo, ambas. *Ibid.*, lib. IV, c. 2, f. 111ra.

47. «quia accidentia melancolica incomprenhensibilia sunt. Causa incomprehensibilitatis est, quia, cum melancholia corpus superavit, occulta est. Item passiones animae sunt occultae ex incomprehensibilitate suae essentiae et inveniendi difficultate. Quis enim possit investigare rationes, imaginationes, et memorias animae, quot et quantae sint in unoquoque?», Karl GARBERS (ed. & intro.) *Ishaq ibn Imran. Maquala fi l-malihuliya (Abhandlung über die Melancholie) und Constantini Africani Libri duo de Melancholia*, Hamburg: Helmut Buske, 1977, p. 112.

48. Este triplete se repite en numerososo autores y probablemente provenga del *Libri duo de melancholia*: «Accidentia universalia melancholicis qualiacumque sint, sempiterna sunt eis, sicut tristitia, timor de re non timenda, cogitatio de re non cogitanda, certificatio rei terribilis et timorosae et tamen non timendae, et sensus rei quae non est», *Ibid.*, p. 120.

observar o decir sobre el loco —comportamiento extraño, ausencia de fiebre concomitante…— sino sobre lo que el loco decía.[49] Y como reconocieron los médicos escolásticos, había coherencia en su delirio.

Algunos pacientes tenían miedo a caerse o no salían de casa y rechazaban que se les tocase, lo cual no era extraño porque pensaban que eran de cristal o de barro. Otros se negaban a comer porque pensaban que no tenían cabeza, otros no querían abrir la mano, porque creían que estaban sujetando el mundo. Algunos vagaban sin rumbo porque pensaban que Dios había envejecido o que el ángel que sostenía el firmamento estaba fatigado y el cielo podía caer sobre sus cabezas en cualquier momento. Había quienes pensaban que tenían un tesoro y continuamente temían el asalto de ladrones. Otros se dedicaban a conceder prebendas y a dar bendiciones porque pensaban que eran obispos. Algunos se creían inspirados por el Espíritu Santo y comenzaban a profetizar y predecir acontecimientos futuros como el fin del mundo o la venida del Anticristo. Otros ocultaban sus bocas con la mano o volvían la cara en público y no debía de sorprendernos esta actitud, porque creían tener largos colmillos como los de los elefantes. Algunos agitaban sus brazos y gritaban con fuerza porque se creían gallos. Otros, en fin, vivían en el temor, sobre todo los días de lluvia, porque pensaban que las gotas eran los pecados de los hombres y que era así como Dios llevaba la cuenta.[50] Y así hasta un millón, se disculpará Bernardo de Gordon al renunciar a seguir enumerando casos para lo cual, admite, no serían suficientes todos los días de su vida.[51]

Algunas de estas historias tenían una larga tradición literaria, como el ángel que sujeta el firmamento que no era más que la traducción del tema clásico de Atlas sujetando el mundo, y aparecían en los trabajos de Galeno, Constantino o Avicena. Otras podían responder a preocupaciones más contemporáneas, sobre todo las que tenían relación con los delirios de exaltación mística.

Independientemente de su origen, lo que me interesa destacar es que su incorporación al discurso escolástico autorizaba la voz del loco como interlocutor al tiempo que ponía en evidencia la imposibilidad de su estandarización. «Species autem melancholie… sunt infinite», concluye Arnau.[52] Pero no sólo el discurso teórico estuvo condicionado por esta atomización, la práctica también sería afectada. Las terapias recogidas por los maestros médicos universitarios, siguieron cuidadosamente la lógica de las comunicaciones delirantes de los locos. No sólo se debía de actuar con medicamentos, cauterizaciones o intervenir en la regulación más adecuada de las seis cosas no naturales en un inten-

49. Obviamente, el comportamiento y el gesto del loco también son elementos muy importantes aunque lo van a ser especialmente en aquellos casos como en el de la *mania —lupina, canina, furiosa, demoniaca*, etc…— donde el relato no lo es tanto.
50. Cfr., por ejemplo, los casos recogidos en el *De parte operativa*. Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 51ra-b.
51. «Et ita de aliis mille millibus et innumerabilibus ad que narrandum non sufficit praesens dies», Bernardo de GORDON, *Lilum medicinae*, Paris: 1542, f. 108rb.
52. «Species autem melancholie ex specie timoris cognoscitur, que sunt infinite», Arnau de VILANOVA, *De parte operativa, cit.*, f. 51ra.

to de reestablecer el equilibrio humoral, sino que si el paciente, por ejemplo, pensaba que no tenía cabeza, se le debía de colocar un casco de plomo para que notando su peso se diera cuenta de que sí la tenía.[53]

* * *

La lectura de los textos médicos que propongo, ofrece una imagen del loco que no tiene que ver con la de una figura ausente o condenada al soliloquio, aceptada sin discusión por la historiografía de los últimos años.[54] La subjetividad del paciente —literario o real— interviene inevitablemente en la formación de un discurso médico sobre la locura en un momento intelectual y social especialmente significativo para el desarrollo teórico de un modelo concreto de medicina y para la regulación de las prácticas en torno a la salud y la enfermedad.

La medicina escolástica en su intento de construir un discurso propio sobre las funciones mentales y sus alteraciones asumió la necesidad de dirigirse al loco haciendo propia la anécdota que años más tarde sería expuesta por el aretino: «"Loquere", inquit, "ut te videam"».

53. «Si vero imaginetur capite se carere, plumbea semisphera taliter eius caput gravetur, ut sentiat se supra humeros, aliquid ferre, et semper iuxta speciem ymaginationis aliud fingere per quod ymaginatio timorem consequatur et evanescat», *Ibid.*, f. 52va.
54. Este es el acercamiento del, por otra parte, muy bien documentado libro de Jean-Marie Fritz que sólo admite la mediación desde el discurso literario. Jean-Marie FRITZ, *Le discours du fou au Moyen Age, cit.*